

MEDICAL & HEALTH

SMARTCANCER CASH



Member of PIDM

The benefit(s) payable under eligible product is protected by PIDM up to limits. Please refer to PIDM's TIPS Brochure or contact Generali Insurance Malaysia Berhad or PIDM (visit www.pidm.gov.my)





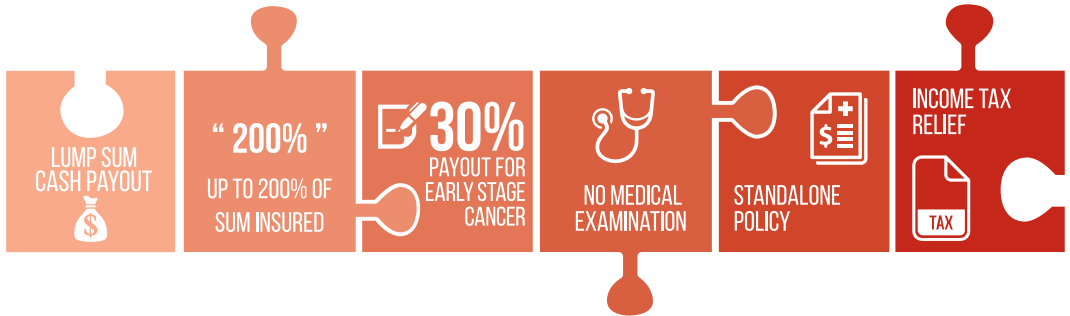
SmartCancer Cash pays on top of other health insurance plans you own, in the event you are diagnosed with cancer, even from the early stage.

SMARTCANCER CASH

1/3 of cancers can be prevented, while another 1/3 can be cured if detected and treated at an early stage.

We will pay you 30% of your Sum Insured upon diagnosis of Early Stage Cancer, to enable you to seek early treatment. We will also pay 200% of your Sum Insured should you be diagnosed with a Gender Specific Cancer.

HIGHLIGHTS



Benefits are paid directly to you not to the doctors or hospitals, so that you can focus on getting treatment, and be able to cover unexpected costs that may arise.

BENEFIT PAYOUT

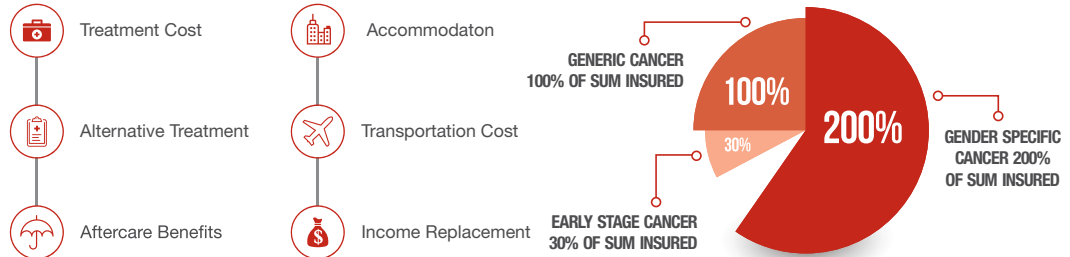


TABLE OF BENEFITS

PLAN	1	2	3	4
SUM INSURED (RM)	125,000	100,000	75,000	50,000
GENERIC CANCER ¹				
We will pay the amount shown for your plan, in one lump sum, upon the Insured Person being diagnosed with cancer	100% of Sum Insured			
GENDER SPECIFIC CANCER ¹				
We will pay the amount shown for your plan, in one lump sum, upon the Insured Person being diagnosed with cancer of the following organs:	200% of Sum Insured			
Females Breasts Cancer Fallopian Tubes Cancer Ovarian Cancer Cervical Cancer Uterus Cancer Vagina/ Vulva Cancer	Males Testicular Cancer Penile Cancer Prostate Cancer			
EARLY STAGE CANCER				
We will pay the amount shown for your plan, in one lump sum, upon the Insured Person being diagnosed with carcinoma-in-situ (Early Stage Cancer). For organs covered under:	Generic Cancer	30% of Generic Cancer's Sum Insured		
	Gender Specific Cancer	30% of Gender Specific Cancer's Sum Insured		
Note				
¹ - In the event a claim is made under Early Stage Cancer benefit of 30%, the amount payable under Generic Cancer or Gender Specific Cancer will be 70% of the Sum Insured.				

IMPORTANT NOTES

- 1)
- | Benefits | Waiting Period | Survival Period |
|------------------------|----------------|--|
| Generic Cancer | 90 days | Insured Person must live for a minimum period of 14 days after the diagnosis |
| Gender Specific Cancer | | |
| Early Stage Cancer | 120 days | |
- The benefits under Generic Cancer and Gender Specific Cancer are mutually exclusive and are payable once in Insured Person's lifetime, irrespective of the number of diagnosis of cancer.
 - The Early Stage Cancer benefit is payable only once in Insured Person's lifetime, irrespective of the number of diagnosis of carcinoma-in-situ (Early Stage Cancer).
 - Policy coverage shall automatically terminate on the occurrence of the benefit under Generic Cancer or Gender Specific Cancer being paid out.
 - You may cancel your policy by returning it to us within 15 days from the date of issuance provided no claim has been made. Full premium will be refunded to you less deduction of expenses incurred by the Company.

CLAIM PROCEDURE

Step 1



Contact Generali Customer Service number **1 300 13 2121 or +603 3007 2121**; or Visit our website at **www.generali.com.my** to obtain a printable claim form.

Step 2



Submit the required documents to Generali.

- Completed claim form and signed by the Insured and the Medical Practitioner.
 - Completed medical report, bill, HPE/Biopsy report and other related diagnostic report.
 - We may request additional information or report, if necessary.
-

Step 3



Approval & Payout

Upon receipt of full documents, Generali will revert with claim decision within 7 working days. Once approved, claim payment will be via direct credit within 3 working days.

DEFINITIONS

Pre-Existing Illnesses

Pre-existing Illnesses shall mean medical conditions/disabilities that the Insured Person has reasonable knowledge of. An Insured Person may be considered to have reasonable knowledge of a pre-existing condition where the condition is one for which:

- (a) the Insured Person had received or is receiving treatment;
- (b) medical advice, diagnosis, care or treatment has been recommended;
- (c) clear and distinct symptoms are or were evident; or
- (d) its existence would have been apparent to a reasonable person in the circumstances.

EXCLUSIONS

We do not pay claims related to:

- any cancer and/or carcinoma-in-situ directly or indirectly caused by any pre-existing condition;
- any signs or symptoms of cancer first occurred within 90 days from the date such Insured Person was first covered under this policy;
- any signs or symptoms of carcinoma-in-situ first occurred within 120 days from the date such Insured Person was first covered under this policy;
- cancer and/or carcinoma-in-situ which is diagnosed and the Insured Person lives for a period of less than 14 days after the diagnosis;
- cancer and/or carcinoma-in-situ for which the Insured Person is claiming if the Insured Person has been diagnosed with the same cancer and/or carcinoma-in-situ before the date such Insured Person was first covered under this policy;
- cancer and/or carcinoma-in-situ diagnosed in the presence of Human Immunodeficiency Virus (HIV) and/or Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS);
- a diagnosis made by a Medical Practitioner who is an Insured Person or a member of the Insured Person's family;
- cancer and/or carcinoma-in-situ caused as a result of nuclear contamination, biological contamination or chemical contamination.

FREQUENTLY ASKED QUESTIONS

1. Who is eligible to join?

Malaysian Citizen aged between 20 to 59 year old next birthday. Renewable up to age 100 provided you were already a member on your 59th birthday.

2. Are the premiums guaranteed?

We may change the premiums in the future. If we need to change, this will be based on our overall experience in underwriting this class of business and any changes in premiums will be notified and made on your policy anniversary.

3. Is the renewal guaranteed?

The renewal of the policy is at the option of the Policyholder until the occurrence of any of the following:

- (a) non-payment of premium or premium not made on time;
- (b) fraud or misrepresentation of material fact during application;
- (c) the policy is cancelled at the request of the Policyholder;
- (d) the Insured Person ceases to qualify as a dependent based on the definition of the policy;
- (e) the Insured Person attains the coverage age limit specified;
- (f) benefit under either Generic Cancer or Gender Specific Cancer is paid out under this policy;
- (g) on the death of the Insured Person; and
- (h) termination of coverage for all policies in a certain market and the Company withdraws this policy completely from the market in accordance with the Portfolio Withdrawal Condition.

4. What are the disadvantages on switching policy from one insurer to another?

You should be aware that switching policy from one insurance company to another would subject your application to new underwriting requirements. If your current health status is less favourable to the new insurer, new terms may be imposed to exclude such illness. Furthermore, new waiting period on pre-existing conditions and specified illnesses, or Takeover Policy or Upgraded Benefits Clause may be imposed on your policy.

Generali Insurance Malaysia Berhad

197501002042 (23820-W)

Generali Customer Service Centre

Level 1, Menara Generali,
27 Jalan Sultan Ismail, 50250 Kuala Lumpur, Malaysia.

 www.generali.com.my

 1 300 13 2121 or +603 3007 2121

 customer.service.gi@generali.com.my



Generali Insurance Malaysia Berhad is licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia.

BNMLINK information for complaints / enquiries:

4th Floor, Podium Bangunan AICB, No. 10, Jalan Dato' Onn, 50480 Kuala Lumpur.

Tel: 1-300-88-5465 (Overseas: +603 2174 1717) BNMLINK Webpage: bnm.gov.my/BNMLINK

This brochure is not a contract of insurance. The precise terms, conditions and definitions are specified in the insurance policy.

Important Note:

1. Read this brochure before you decide to take out the SmartCancer Cash Insurance Policy. Be sure to also read through the general terms and conditions of the Product Disclosure Sheet.
2. For additional information about medical and health insurance, please refer to the insuranceinfo booklet on 'Medical & Health Insurance', which is available at all our branches. You can also obtain a copy of the booklet from your insurance intermediary or visit www.insuranceinfo.com.my.
3. You must nominate a nominee and ensure that your nominee is aware of the policy that you have purchased. You should read and understand the insurance policy and discuss with the intermediary or contact us directly for more information.

PERUBATAN & KESIHATAN

SMARTCANCER CASH



Ahli PIDM

Manfaat-manfaat yang dibayar di bawah produk yang layak adalah dilindungi oleh PIDM sehingga had perlindungan. Sila rujuk Brosur Sistem Perlindungan Manfaat Takaful dan Insurans PIDM atau hubungi Generali Insurance Malaysia Berhad atau PIDM (layari www.pidm.gov.my)





SmartCancer Cash membayar di atas insurans-insurans kesihatan lain yang anda miliki, sekiranya anda disahkan menghidap kanser, walaupun dari peringkat awal.

SMARTCANCER CASH

1/3 daripada kanser boleh dicegah, manakala 1/3 lagi boleh disembuhkan jika dikesan dan dirawat pada peringkat awal.

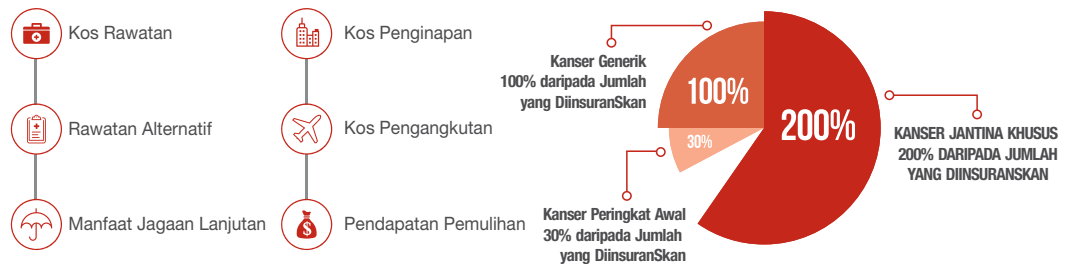
Kami akan membayar anda 30% daripada Jumlah yang Diinsuranskan apabila didiagnos menghidap kanser peringkat awal, supaya anda boleh mendapatkan rawatan awal. Kami juga akan membayar 200% daripada Jumlah yang Diinsuranskan sekiranya anda didiagnos menghidap Kanser Jantina Khusus.

CIRI-CIRI KEISTIMEWAAN



Manfaat-manfaat dibayar terus kepada anda bukan kepada doktor atau hospital, supaya anda boleh memberi tumpuan semasa mendapatkan rawatan, dan mampu untuk menampung kos di luar jangkaan yang mungkin timbul.

PEMBAYARAN MANFAAT



JADUAL MANFAAT-MANFAAT

PELAN	1	2	3	4
JUMLAH YANG DIINSURANSKAN (RM)	125,000	100,000	75,000	50,000
KANSER GENERIK ¹				
Kami akan membayar Jumlah yang Diinsuranskan seperti yang tertera dalam pelan anda, sekaligus, apabila Orang yang Diinsuranskan didiagnos menghidap kanser.	100% daripada Jumlah yang Diinsuranskan			
KANSER JANTINA KHUSUS ¹				
Kami akan membayar Jumlah yang Diinsuranskan seperti yang tertera dalam pelan anda sekaligus, apabila Orang yang Diinsuranskan didiagnos menghidap kanser organ-organ berikut:	200% daripada Jumlah yang Diinsuranskan			
Perempuan Kanser Payudara Kanser Tiub Fallopio Kanser Ovari Kanser Serviks Kanser Uterus Kanser Faraj/ Vulva	Lelaki Kanser Testis Kanser Zakar Kanser Prostat			
KANSER PERINGKAT AWAL				
Kami akan membayar amaun seperti yang tertera dalam pelan anda, sekaligus, apabila Orang yang Diinsuranskan didiagnos menghidap karsinoma-in-situ (Kanser Peringkat Awal). Bagi organ yang dilindungi di bawah:	Kanser Generik	30% daripada Jumlah yang Diinsuranskan dalam Kanser Generik		
	Kanser Jantina Khusus	30% daripada Jumlah yang Diinsuranskan dalam Kanser Jantina Khusus		
Nota				
¹ - Sekiranya manfaat Kanser Peringkat Awal 30% telah dituntut, maka jumlah yang perlu dibayar di bawah manfaat Kanser Generik atau Kanser Jantina Khusus adalah 70% daripada Jumlah Diinsuranskan.				

NOTA-NOTA PENTING

- | Manfaat-Manfaat | Tempoh Menunggu | Tempoh Hayat |
|-----------------------|-----------------|---|
| Kanser Generik | 90 hari | Orang yang Diinsuranskan perlu hidup untuk tempoh minimum 14 hari selepas didiagnos |
| Kanser Jantina Khusus | | |
| Kanser Peringkat Awal | 120 hari | |
- Manfaat-manfaat di bawah Kanser Generik dan Kanser Jantina Khusus adalah saling eksklusif dan dibayar sekali dalam sepanjang hayat Orang yang Diinsuranskan, tanpa mengira bilangan kanser yang didiagnos.
- Manfaat-manfaat Kanser Peringkat Awal dibayar hanya sekali dalam sepanjang hayat Orang yang Diinsuranskan, tanpa mengira bilangan karsinoma-in-situ (Kanser Peringkat Awal) yang didiagnos.
- Perlindungan polisi akan tamat secara automatik apabila manfaat di bawah Kanser Generik atau Kanser Jantina Khusus telah dibayar.
- Anda boleh membatalkan polisi anda dengan mengembalikan polisi tersebut kepada kami dalam tempoh 15 hari dari tarikh pengeluaran dengan syarat tiada tuntutan telah dibuat. Premium penuh akan dikembalikan kepada anda setelah ditolak belanja yang ditanggung oleh Syarikat.

PROSEDUR TUNTUTAN

Langkah 1



Hubungi talian Khidmat Pelanggan Generali **1 300 13 2121 or +603 3007 2121**; atau Layari laman web kami di **www.generali.com.my** untuk cetakan borang tuntutan.

Langkah 2



Hantar dokumen-dokumen yang berkaitan kepada Generali.

- Borang tuntutan yang lengkap dan ditandatangani oleh Orang yang Diinsurankan dan Pengamal Perubatan.
 - Laporan perubatan yang lengkap, bil, laporan HPE/Biopsi dan laporan diagnostik lain yang berkaitan.
 - Kami mungkin akan meminta maklumat atau laporan tambahan, jika perlu.
-

Langkah 3



Kelulusan & Pembayaran

Setelah menerima dokumen yang lengkap, Generali akan memberi keputusan tuntutan dalam tempoh 7 hari bekerja.

Setelah diluluskan, pembayaran tuntutan akan dikredit terus dalam tempoh 3 hari bekerja.

DEFINISI

Penyakit Sedia Ada

Penyakit Sedia Ada bermaksud keadaan kesihatan/ketidakupayaan yang diketahui sewajarnya oleh Orang yang Diinsurankan. Orang yang Diinsurankan dianggap mengetahui sewajarnya keadaan sedia ada itu apabila:-

- (a) Orang yang Diinsurankan telah atau sedang menerima rawatan;
- (b) nasihat perubatan, diagnosis, jagaan atau rawatan telah disyorkan;
- (c) gejala yang jelas dan tepat dapat atau telah dilihat dengan nyata; atau
- (d) kewujudannya dapat diperhatikan dengan jelas pada orang yang mengalami keadaan itu.

PENGECUALIAN

Kami tidak membayar tuntutan yang berkaitan dengan:

- sebarang kanser dan/atau karsinoma-in-situ yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung akibat daripada keadaan sedia ada;
- sebarang tanda-tanda atau gejala-gejala kanser yang pertama kali berlaku dalam tempoh 90 hari dari tarikh Orang yang Diinsurankan mula dilindungi dalam polisi ini;
- sebarang tanda-tanda atau gejala-gejala karsinoma-in-situ yang pertama kali berlaku dalam tempoh 120 hari dari tarikh Orang yang Diinsurankan mula dilindungi dalam polisi ini;
- Orang yang Diinsurankan didiagnos menghidap kanser dan/atau karsinoma-in-situ dan hidup untuk tempoh kurang daripada 14 hari selepas didiagnos;
- kanser dan/atau karsinoma-in-situ yang mana Orang yang Diinsurankan mendakwa jika Orang yang Diinsurankan tersebut telah didiagnos menghidap kanser yang sama dan/atau karsinoma-in-situ sebelum tarikh Orang yang Diinsurankan itu mula dilindungi dalam polisi ini;
- kanser dan/atau karsinoma-in-situ yang disebabkan oleh jangkitan Virus Kurang Tahan Penyakit (HIV) dan/atau Sindrom Kurang Daya Tahan (AIDS);
- diagnosis yang dibuat oleh Pengamal Perubatan yang merupakan Orang yang Diinsurankan atau ahli keluarga mereka;
- kanser dan/atau karsinoma-in-situ yang disebabkan akibat daripada pencemaran nuklear, pencemaran biologi atau pencemaran kimia.

SOALAN LAZIM

1. Siapakah yang layak menyertai?

Warganegara Malaysia berumur antara 20 hingga 59 tahun pada tarikh lahir yang berikutnya. Pembaharuan sehingga umur 100 tahun sekiranya anda telah menjadi ahli semasa berumur 59 tahun.

2. Adakah premium dijamin?

Kami mungkin mengubah premium pada masa hadapan. Jika perlu diubah, ini adalah berdasarkan pada pengalaman keseluruhan kami dalam pengunderaitan kelas perniagaan ini dan sebarang perubahan dalam premium akan diumumkan dan dibuat pada ulang tahun polisi anda.

3. Adakah pembaharuan dijamin?

Pembaharuan polisi adalah mengikut pilihan Pemegang Polisi sehinggalah berlakunya salah satu daripada perkara berikut:

- tiada pembayaran premium atau pembayaran tidak dibuat pada masa yang ditetapkan;
- penipuan atau salah nyata fakta-fakta penting semasa permohonan dibuat;
- polisi dibatalkan atas permintaan Pemegang Polisi;
- Orang yang Diinsuranskan tidak layak sebagai orang yang ditanggung berdasarkan definisi polisi;
- Orang yang Diinsuranskan mencapai had umur perlindungan yang ditetapkan;
- manfaat di bawah Kanser Generik atau Kanser Jantina Khusus telah dibayar dalam polisi ini;
- kematian Orang yang Diinsuranskan;
- penamatan perlindungan semua polisi dalam pasaran tertentu dan Syarikat menarik balik polisi ini sepenuhnya dari pasaran menurut Syarat Penarikan Balik Portfolio.

4. Apakah kerugian jika polisi bertukar dari satu penanggung insurans ke yang lain?

Anda harus sedar bahawa menukar polisi daripada satu syarikat insurans ke syarikat yang lain akan menyebabkan permohonan anda tertakluk kepada syarat penjaminan yang baru. Jika penanggung insurans baru tidak puas dengan keadaan kesihatan anda, maka terma baru akan dikenakan bagi mengecualikan penyakit berkenaan. Selain itu, tempoh tangguh yang baru ke atas Masalah Sedia Ada dan Penyakit Tertentu, atau Polisi Ambil Alih atau Fasal Menaik Taraf Manfaat akan dikenakan ke atas polisi anda.

Generali Insurance Malaysia Berhad

197501002042 (23820-W)

Pusat Khidmat Pelanggan Generali

Level 1, Menara Generali,
27 Jalan Sultan Ismail, 50250 Kuala Lumpur, Malaysia.



www.generali.com.my



1 300 13 2121 atau +603 3007 2121



customer.service.gi@generali.com.my



Generali Insurance Malaysia Berhad dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia.

Maklumat BNMLINK untuk aduan / pertanyaan:

Tingkat 4, Podium Bangunan AICB, No. 10, Jalan Dato' Onn, 50480 Kuala Lumpur.

Tel: 1-300-88-5465 (Luar Negara: +603 2174 1717) Laman Web BNMLINK: bnm.gov.my/BNMLINK

Risalah ini bukan kontrak insurans. Terma, syarat dan definisi yang tepat dinyatakan dalam polisi insurans.

Nota Penting:

- Sila baca risalah ini sebelum anda membuat keputusan untuk membeli Polisi Insurans SmartCancer Cash. Pastikan juga anda telah membaca terma-terma dan syarat-syarat am yang terdapat pada Lembaran Pendedahan Produk.
- Untuk maklumat tambahan berhubung insurans perubatan dan kesihatan, sila rujuk kepada buku kecil insuranceinfo mengenai 'Medical & Health Insurance', yang boleh didapati di semua cawangan kami. Anda juga boleh mendapatkan salinan buku kecil tersebut daripada pengantara insurans anda atau lawati www.insuranceinfo.com.my.
- Anda hendaklah mencalonkan penama dan memastikan penama anda tahu mengenai polisi yang anda beli. Anda hendaklah membaca dan memahami polisi insurans dan berbincang dengan pengantara insurans anda atau hubungi kami terus untuk keterangan lanjut.